

**PROGRAMA CERRANDO BRECHAS HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE
DESARROLLO DEL MILENIO EN TUBERCULOSIS Y VIH/SIDA**

**PLAN DE GESTION DE STOCKS DE MEDICAMENTOS ARVs Y TB MDR
V RONDA**

DICIEMBRE 2006

INDICE

PRIMERA PARTE.

I. DESARROLLO DE UN MODELO BÁSICO DE MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE STOCK

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.
2. JUSTIFICACIÓN LEGAL
3. OBJETIVOS.
4. MODELO ACTUAL DEL SISTEMA DE DE GESTIÓN DE STOCKS DE MEDICAMENTOS ARV Y TB MDR
5. GESTIÓN DE STOCK DE MEDICAMENTOS ARVs Y TB- MDR DEL MINISTERIO DE SALUD – CARE PERU BAJO EL PROYECTO DEL FONDO MUNDIAL

SEGUNDA PARTE

II. ESTRATEGIAS DE MEJORA DEL PROCESO A PARTIR DE LA ARTICULACIÓN DE LOS ENTES INVOLUCRADOS EN LA GESTIÓN DE STOCK DE MEDICAMENTOS ARVs y TB-MDR.

1. FORTALECIMIENTO DE FUNCIONES DEL RECEPTOR PRINCIPAL CARE PERU
2. DESARROLLO DE UNA PROPUESTA BASICA DE SISTEMA DE MONITOREO DE GESTION DE STOCK
3. SOPORTE TECNICO AL NIVEL CENTRAL DEL MINSA
4. DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL RECURSO HUMANO INVOLUCRADO EN LA GESTION DE STOCK EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD
5. RECOMENDACIONES A IMPLEMENTAR DE MANERA INMEDIATA
6. PROPUESTA DE UN PLAN DE ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR

GLOSARIO DE TÉRMINOS.

ANEXOS

PLAN DE GESTIÓN DE STOCK DE MEDICAMENTOS ARVs Y TB-MDR MINISTERIO DE SALUD – CARE PERU EN EL PROYECTO DEL FONDO GLOBAL

PRIMERA PARTE.

I. DESARROLLO DE UN MODELO BÁSICO DE MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE STOCK.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, JUSTIFICACIÓN, DESCRIPCIÓN BREVE DEL MARCO TEÓRICO.

El Fondo Global fue creado para financiar un cambio radical en la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria. Todos los años, estas tres enfermedades cobran la vida de más de seis millones de personas, cifra que va en aumento de manera alarmante.

Los recursos otorgados por el Fondo Global son empleados para cubrir entre otros gastos; la provisión de Medicamentos, Pruebas de Laboratorio y otros recursos sanitarios, siendo un rubro muy importante el de medicamentos por ser el que más inversión demanda.

La OMS elaboró un marco estratégico basado en los siguientes pilares:

1. Liderazgo mundial, alianzas fuertes y promoción.
2. Apoyo urgente y continuado a los países.
3. Instrumentos normalizados y simplificados para la prestación de tratamientos
4. Suministro eficaz y fiable de los medicamentos y de las pruebas diagnósticas.
5. Identificación rápida y reaplicación de los nuevos conocimientos y de los éxitos.

Cuando los medicamentos son necesarios en una estrategia sanitaria es importante considerar el Rol del Profesional farmacéutico dentro del equipo de gestión de la estrategia, para optimizar el manejo de este bien estratégico, en este caso los medicamentos que por su dualidad son **Bienes económicos**, con un valor monetario tangible que abarca gran parte del gasto en salud, por otro lado también pueden ser considerados como **Bienes No económicos** por su valor terapéutico para el paciente y su importancia clínica.

Los Medicamentos, al ser considerados Bienes Económicos, se rigen por la ley de la Oferta y la Demanda y por su valor terapéutico se rigen también por las normas sanitarias vigentes en el Perú y el mundo; por lo tanto en toda estrategia debe considerarse estos dos aspectos.

El objetivo de todo sistema de suministro de medicamentos e insumos es mantener el abastecimiento permanente y oportuno para garantizar que lleguen a los usuarios de acuerdo con sus necesidades, así como optimizar los recursos asignados, para lo cual es necesario que exista una adecuada gestión de stock, a fin de lograr una mayor eficiencia administrativa y técnica en el suministro.

La Gestión de stock es el conjunto de actividades técnico-administrativas destinadas a optimizar los procesos de suministro de medicamentos e insumos, basados en la política de rotación de inventarios que tiene como finalidad mantener la continuidad del abastecimiento.

El personal de los establecimientos de salud, incluyendo de los almacenes especializados es responsable de almacenar y administrar los stocks de medicamentos e insumos, por lo cual es necesario establecer sistemas que garanticen:

- El mantenimiento de registros exactos y actualizados
- La elaboración técnica de requerimientos
- La optimización de stocks

Un buen control de inventario facilita la organización y gestión de medicamentos, es por ello que debe ser perfeccionado para garantizar un suministro fiable.

Para una gestión de stock satisfactoria son esenciales los registros de datos exactos o confiables sobre el comportamiento y niveles de stock de los medicamentos.

Estos registros, junto a un efectivo control de inventarios, constituyen la fuente de información necesaria para realizar los cálculos que determinarán el nivel de stock y las necesidades de abastecimiento. Es por ello que los registros de datos deben ser estandarizados, actualizados y exactos, pues de ellos depende la precisión de los cálculos realizados para la gestión de stock. Si se cuenta con el equipamiento adecuado, algunos de ellos pueden realizarse de manera informatizada, a través del sistema informático del SISMED.

La atención fármaco terapéutica eficaz, oportuna y eficiente constituye un componente de calidad de los servicios de atención tanto a pacientes hospitalizados como a los que acuden a la consulta ambulatoria. Para

que esta atención tenga las características mencionadas, los integrantes del equipo de salud deben participar en forma responsable y contar con el compromiso de las autoridades sanitarias y administrativas.

Alcanzar un estado aceptable de calidad en la prestación de servicios constituye un reto tanto para los responsables de los niveles normativos en el Ministerio de Salud, como para los niveles operativos o prestadores de los servicios.

Esto es de particular importancia en esta época en la que se plantean nuevos y mayores desafíos, producto de la reforma sectorial y muy particularmente de los cambios políticos, económicos y sociales, incluyendo el reordenamiento del gasto público y la necesidad de superar las inequidades, factores estos de gran impacto en el sector salud.

2. JUSTIFICACIÓN LEGAL

Las normas legales que sustentan la ejecución de acciones en el manejo de medicamentos ARVs y TB-MDR se citan a continuación:

- Ley General de Salud. 26842.
- R.M. N° 614-99-SA/DM (14.12.99) Constituyen Comités Farmacológicos en las dependencias del Ministerio de Salud.
- R.M. N° 414-2005-MINSA (31.05-2005) Aprueban Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales
- R.M. N° 1753-2002-SA/DM Aprueba el SISMED (05 Nov. 2002)6.
- R.M. N° 365-2005-MINSA, Modifica la Directiva del SISMED (19/05/2005)
- Decreto Supremo N° 012 y 013 -2001-PCM - Texto Único Ordenado de la Ley N° 26850 – Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (13 feb 2001).
- Modificatorias al D.S. 012-2001-PCM y D.S. 013-2001-PCM.
- Resolución N° 200-2001-CONSUCODE/PRE. (14 Dic 2001)Aprueban Directiva que regula el procedimiento de elaboración e información que debe contener el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones de las Entidades del sector Público.
- Resolución N° 118-2001-CONSUCODE/PRE. (07 Julio 2001)
- R.M. N°. 385-2003-SA/DM (11 Abril 2003)Aprueban el Listado de Bienes y Servicios de Naturaleza crítica y de Bienes de naturaleza estratégica.
- Ley N° 26361 Ley Bolsa de Productos (23 .09. 1994)
- Ley N° 27635, Ley que modifica la Ley sobre Bolsa de Productos (15.01.2002).
- Ley de Procedimientos Administrativos Generales. (11/04/2001)
- Resolución Jefatural N° 118-80-INAP/DNA “ Aprueban normas generales del Sistema de Abastecimiento” (Octubre 1980)
- R.M. N° 283-2003-SA/DM. Reglamento de Altas, Bajas y Enajenaciones del MINSA – Sede Central (13/03/2003)
- Resolución Jefatural N° 335-90-INAP/DNA (09 Sep. 1990) Aprueban Manual de Administración de Almacenes para el Sector Público Nacional (25/07/1990).
- Resolución de Contraloría N° 072-98-CG- Se aprueban normas técnicas de control interno para el Sector Público (02 Julio 1998) Norma 300-02. Unidad de Almacén17. Resolución Ministerial

Nº 585-99-SA/DM Aprueban el Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos y Afines (27 Noviembre 1999).

- Resolución de Contraloría Nº 123-2000-CG Modifica diversas normas técnicas de control, interno para el sector público /23/06/2000)
- D.S. Nº 084-2004-PCM “Reglamento de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del estado y demás normas modificatorias y complementarias”
- D.S Nº 083-2004-PCM “Texto Único Ordenado de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado”.
- RM Nº 311 -2005/MINSA (25 abril 2005) Aprueba La NT Nº 004-MINSA/DGSP-V.02 “Norma Técnica para el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad – TARGA en adultos infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana”
- RM Nº 731 -2003 SA/DM (20 junio 2003) Aprueba La Directiva Nº 020 MINSA/DGSP _V.1 “Sistema de Atención para el Tratamiento Antirretroviral en los Niños Infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana”
- R.M. Nº 162-2005/MINSA que aprueba la Norma Técnica Nº 025-MINSA/DGSP V.01 “Actualización de la atención de pacientes con Tuberculosis MDR”
- R.M. Nº 383-2006- MINSA que aprueba la Norma Técnica Nº 041-MINSA/DGSP V.01 “Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis”

3. OBJETIVO

Fortalecer la gestión de stock de medicamentos ARVs y para TB-MDR en los establecimientos de salud donde se brinda el TARGA y tratamiento TB MDR a fin de optimizar los procesos del suministro de medicamentos y contribuir a la oportuna disponibilidad de los medicamentos destinados para estos tipos de tratamientos

4. MODELO ACTUAL DEL SISTEMA DE SUMINISTRO Y DE GESTION DE STOCK DE MEDICAMENTOS ARVS Y TB-MDR

El modelo del sistema de suministro y de gestión de stock de medicamentos ARV y TB MDR que describimos a continuación se basa en los procesos vigentes, debiendo acotarse lo siguiente:

El Sistema de Suministro en su conjunto es objeto de actividades de control y evaluación a fin de obtener la eficiencia en la gestión; igualmente, cada uno de estos procesos demanda la producción de datos e información que sirven para las etapas subsiguientes; en razón de ello se considera a la Gestión de Stock transversal en el sistema de suministro de medicamentos.

Asimismo, es importante mencionar que el Ministerio de Salud ha implementado instrumentos técnicos para mejorar la gestión de los procesos del Sistema de Suministro a nivel nacional como son los **Módulos y Guías Metodológicas de Capacitación**, dirigido al personal profesional y técnico contribuyendo al fortalecimiento de sus capacidades y competencias.

Para una mejor perspectiva es necesario analizar los siguientes elementos del sistema:

A) SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS: Es el proceso inicial de importancia crítica pues, correctamente realizada, contribuye al logro de los objetivos terapéuticos y propicia la racionalidad y eficiencia del gasto farmacéutico. La selección debe estar basada en los protocolos de tratamiento aprobados oficialmente.

Según la Organización Mundial de la Salud, la selección de medicamentos es un proceso continuo, multidisciplinario y participativo que pretende asegurar el acceso a los fármacos necesarios en un determinado nivel del sistema sanitario, teniendo en cuenta la eficacia, seguridad, calidad y costo, e impulsar el uso racional de los mismos; este proceso corresponde a una estrategia sanitaria global.

En esta orientación, el Ministerio de Salud ha emitido la "Norma Técnica para el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) en Adultos Infeccionados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana", con el objetivo de que las personas portadoras del VIH tengan acceso universal al tratamiento antirretroviral; la norma técnica también contempla el monitoreo de la eficacia y la adherencia al tratamiento con el propósito de retardar la progresión de la enfermedad y restablecer y conservar la función inmunológica y la Norma Técnica NTS N° 041-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Control de Tuberculosis" para el caso de la Estrategia Sanitaria nacional de Control y Prevención de tuberculosis

Cabe señalar que en el proceso de revisión y actualización del Petitorio Nacional de medicamentos esenciales del 2005, desarrollado mediante reuniones de trabajo, han participado activamente los equipos técnicos tanto de la ESN de VIH/SIDA como la de Tuberculosis, tomando como referencia los protocolos vigentes.¹

B) PROGRAMACIÓN: Actualmente el proceso de programación es realizado en forma conjunta por las Estrategias sanitarias de VIH, TB y DIGEMID. La previsión de recursos financieros realizado por la Oficina de Planificación y Presupuesto del MINSA para el caso de recursos provenientes del tesoro público, responden a las necesidades remitidas por las Estrategias.

Bajo las condiciones extraordinarias surgidas a partir del Proyecto del Fondo Global, la programación toma en cuenta la disponibilidad de recursos financieros con cargo a la donación. En cualquiera de los casos la información debe ser confiable y manejada de manera oportuna, de preferencia vía un Sistema de información integrado que vincule los aspectos logísticos (ingreso de medicamentos, existencias, fechas de vencimiento, etc.).

¹ Existen productos especificados en las Normas Técnicas que no están incluidos en el petitorio Nacional pero que pueden ser adquiridos a solicitud de los Prestadores de Salud mediante el formato correspondiente.

En la actualidad la programación se realiza utilizando 3 fuentes²:

1. Sistema de información denominado "TARGUITA" que provee básicamente datos clínicos y de prescripción para el caso de TARGA y en el caso de TB-MDR, existe la información procedente de las notificaciones registradas en la Unidad Técnica de TB MDR de la ESN PyC TB del MINSA.
2. El estado de existencias a nivel central en los almacenes de los Operadores Logísticas: "Servicios de Medicinas Pro Vida", para el caso de los medicamentos del TARGA y en Socios en Salud (SES) para el caso de DOTS Plus.
3. El estado de existencias de estos productos a nivel del Almacén Central administrado por la OGA del Ministerio de Salud.

C) ADQUISICIÓN: En el marco del Proyecto de Fortalecimiento de la Prevención y Control de la Tuberculosis y SIDA en el Perú el proceso de adquisición de medicamentos ha sido realizado en base a un Plan de Compras del Proyecto, el cual fue ejecutado por CARE PERU, en su calidad de Receptor Principal. Este Plan considera las políticas institucionales de CARE y del Fondo Global en materia de adquisiciones y el establecimiento de un comité de adjudicaciones conformado por miembros de la Secretaría Ejecutiva de CONAMUSA, incluidas los representantes de la población afectada, DGSP y DIGEMID.

En general, se obtuvieron condiciones adecuadas de precio y plazos de entrega de los productos. Aunque durante el proceso de adquisición hubo algunos retrasos, siendo los mayores en las siguientes etapas:

C.1 Durante la colocación definitiva de las órdenes de compra,

- Extenso período de negociación de los contratos con IDA debido a la exigencia de adelantar el pago de 100% del valor de compra en las primeras adquisiciones, monto que fue reducido al 50% luego de la negociación. Por tratarse de un proceso a distancia y con un ente de nivel intermedio en la organización (IDA), habitualmente el proceso de consulta resultó prolongado y no exento de entrampamientos.
- En ocasiones se han suscitado demoras a nivel del órgano de finanzas de CARE Perú coincidiendo con períodos de balance o de vacaciones de fin de año, las cuales retrasaron el trámite de transferencia de recursos financieros del CitiBank de New York a Lima.

² Una importante fuente de información es el stock de las DIRESAS; sin embargo, esta no ha sido tomada en cuenta.

- Aunque con menor frecuencia, la falta de disponibilidad de recursos financieros en la magnitud de la exigencia del proveedor, también ha determinado retrasos en las adquisiciones de los medicamentos
- El promedio de tiempo estimado entre la adjudicación y la colocación en firme de las órdenes de compra por IDA ha sido variable, siendo como mínimo 20 días y como máximo de 60 días.

C.2 En la etapa de envío y desaduanaje de los medicamentos, algunos de los nudos críticos presentados son:

- Envío de la carta de donación original por el Consulado de Perú en USA u Holanda (3 semanas en promedio), para el trámite de Aceptación de Donación.
- en el caso de los medicamentos de TB MDR, el tener un único proveedor de medicamentos de 2da. Línea autorizados por el Comité de Luz Verde (IDA) hace que las listas de espera para atención de dichos pedidos sea prolongada

Se requiere tomar en cuenta las condiciones que se constituyen en nudos críticos y que en realidad son situaciones previsibles como todo lo relacionado con la disponibilidad inmediata de recursos, los trámites de donación previos al envío de los medicamentos y al momento del desaduanaje

Los nudos críticos externos (sobre todo los relativos al mercado monopólico de medicamentos) se pueden mitigar considerándolos como una externalidad permanente durante el periodo de compra.

D. ALMACENAMIENTO / DISTRIBUCIÓN: Esta importante etapa del proceso de suministro fue delegado por el Receptor Principal a 2 operadores logísticos: Servicios de Medicinas Pro Vida para los ARVs y Socios en Salud para los medicamentos de segunda línea de Tuberculosis.

En el caso de TB, debe mencionarse que hasta principios del presente año SES se hacía cargo tanto del almacenamiento como de la distribución final de los medicamentos directamente a los establecimientos de salud periféricos. De allí que puedan contar con información detallada de consumos y reposición de stocks a este nivel. A partir del primer trimestre del presente año, Socios en Salud hace entrega de los productos a los almacenes especializados de las Direcciones Regionales de Salud en el marco del SISMED, una vez aprobada las Posologías por parte de la Unidad Técnica de la Estrategia Sanitaria.

En el caso de VIH/SIDA, Servicio de Medicinas Pro Vida atiende la solicitud de distribución generado por el Ministerio de Salud; para ello, la DIGEMID envía oficialmente los cuadros de distribución a CARE Perú con

copia a Pro Vida de acuerdo a los requerimientos enviados por las Direcciones de Salud que incluyen los requerimientos de los establecimientos de su jurisdicción.

La coordinación entre los establecimientos de salud y sus direcciones regionales, en algunos casos, no ha sido efectiva; esto se traduce en demora en la atención de los requerimientos de los establecimientos (problemas logísticos y administrativos) luego de que el nivel central o el operador logístico del Fondo Global ingresaran los medicamentos a los almacenes de las Direcciones de Salud, afectando el acceso al tratamiento por parte de los pacientes y por lo tanto la continuidad de sus tratamientos.

5. GESTIÓN DE STOCK DE MEDICAMENTOS ARVs Y TB-MDR DEL MINISTERIO DE SALUD – CARE PERU BAJO EL PROYECTO DEL FONDO MUNDIAL

El presente plan de Gestión de Stock trae consigo las observaciones planteadas en la Consultoría solicitada por CARE PERU “Evaluación de la Gestión de Suministro de Medicamentos Antiretrovirales”; asimismo cuenta también con los aportes de personal especializado en el tema vertido durante el taller de trabajo llevado a cabo del 26-09-06 al 28-09-06 con los representantes de entidades como DIGEMID, ORE MINSA, PROVIDA, ESTRATEGIA SANITARIA ITS/VIH, CONAMUSA, SOCIOS EN SALUD Y CARE PERU, todos ellos miembros del comité de medicamentos de la CONAMUSA.

Elementos que Intervienen en la Gestión de Stock

a. REAPROVISIONAMIENTO:

- La Dirección de Salud y las Direcciones Regionales de Salud son los responsables de la consolidación de los requerimientos de los establecimientos que brindan TARGA y DOTS Plus.
- Los ARVs son requeridos por el establecimiento de salud según formato preestablecido (ver anexo) con el visto de la Jefatura de Farmacia y del coordinador de la estrategia del establecimiento; este formato es enviado a la Dirección de Medicamentos de la Dirección de Salud de su jurisdicción para su revisión, consolidación y validación respectiva. Este consolidado es remitida y oficializada al nivel central (ORE-OGA, DIGEMID y Estrategia Sanitaria), quien remite los cuadros de distribución ya sea a CARE y a su operador logístico (PROVIDA) o al Operador Logístico del MINSA quienes distribuyen a los almacenes especializados de las Direcciones de Salud.
- En el caso de los medicamentos para TB MDR, la Unidad Técnica evalúa y valida las propuestas de tratamientos del CERI y/o CERN, remite las Posologías a Socios en Salud con copia a las Direcciones de Salud (Direcciones de Medicamentos y Estrategia) para la respectiva distribución, para pacientes que modifiquen el esquema de tratamiento. En el caso de pacientes nuevos, luego

de la aprobación del CERI o CERN, la unidad técnica remite las posologías a la DIREMID o DEMID con copia tanto a la coordinación de la ES-PCT de la DISA o DIRESA como a la ORE MINSA para su distribución correspondiente.

- En el segundo semestre del año 2005, se inició un piloto en la DISA Lima Ciudad y en coordinación con la ESN de TB y DIGEMID y SES, habiéndose iniciado el proceso de transferencia de medicamentos a los almacenes de la DISA.

En la actualidad SES continúa con el almacenamiento de algunos medicamentos, los cuales previo envío de la posología correspondiente, son entregados a los almacenes de las DISAS y DIRESAS. Se espera que a fines del próximo año, culminar el proceso de transferencia.

b. CONSERVACION Y ALMACENAMIENTO:

- Los Anti Retrovirales se encuentran depositados en el almacén especializado de las Direcciones de Salud para ser distribuidos a los establecimientos de salud según sus requerimientos.
- En el caso de los medicamentos de TB-MDR son entregados a los almacenes especializados de las Direcciones de Salud, quien los distribuye a los establecimientos según el requerimiento.
- Cabe destacar con relación a los medicamentos para TB MDR lo siguiente: Los Medicamentos del almacén de la DISA ó la DIRESA son entregados en forma mensual ó trimestral a las farmacias de los establecimientos, de acuerdo a un proceso de atención programado al respecto. Las ES – PCT del establecimiento solicitan medicamentos a farmacia en base al flujo de llegadas de medicamentos al establecimiento y la cantidad de pacientes que tengan al momento del seguimiento.

c. GESTION DE INVENTARIOS.

- Los Medicamentos que se encuentran en los almacenes del nivel central, almacenes de las DISAS/DIRESAS, sub-almacenes de redes y Farmacias son inventariados siguiendo la normatividad vigente, cabe resaltar que el formato ICI del SISMED es reportado mensualmente por las DISAS/DIRESAS, tiene carácter de declaración jurada y contiene la información del saldo a la fecha.

Una herramienta importante es la utilización del sistema informático del SISMED que permite realizar el control de inventarios (fechas de vencimiento, lotes, indicadores, etc) que permita tomar las decisiones respectivas.

Existe una modalidad de *medicamentos devueltos* a los sub almacenes o almacenes de las Direcciones de Salud por **abandono de tratamiento, reacción adversa, cambio de esquema** u otro motivo, que no están siendo informadas al nivel central por lo que será necesario considerar esta información en los reportes que emitan los prestadores de salud.

d. SISTEMA DE INFORMACIÓN.

Es crucial contar con un sistema de información confiable, oportuno y de calidad, que permita una adecuada y oportuna toma de decisiones en el nivel central, regional y local. A la fecha se cuenta con la Versión 2.0 del SISMED que consta de módulos de control de almacenes, sub-almacenes y farmacias para las diferentes dependencias del Sector Salud (Direcciones de Salud, Sub-almacenes, establecimientos de salud). Sin embargo, solo el 5 % de Hospitales e Institutos Especializados de Lima y Callao utilizan este sistema, ya que la mayoría de hospitales cuentan con sistemas informáticos o manuales integrados a otros servicios administrativos propios de los hospitales para el manejo operativo de medicamentos, insumos y material quirúrgico, los cuales no han seguido con los estándares de codificación de las diferentes variables, imposibilitando la consolidación de la información a través del SISMED.

- El sistema de información para Medicamentos de TB-MDR se hace a través del Registro de las posologías de tratamiento que tiene la Unidad Técnica de TB MDR. SES utiliza un software de gestión de almacén denominado LOLCLI. El stock, fecha de vencimiento y distribución de medicamentos para TB MDR es informado por SES mensualmente a la ESN de PyC TB y este informa a DIGEMID..
- A pesar de contar con información de stocks de ARVs y TB MDR en el almacén central del MINSA, esta información no se encuentra integrada al SISMED, se canaliza la información a través de Informes escritos.
- Dentro de la planificación del Proyecto **Fortalecimiento de la Prevención y Control del Sida y la Tuberculosis en el Perú** se contempla la implementación de un programa informático -Sistema de Monitoreo Integral de Indicadores- que ofrezca soporte técnico especializado que permita el monitoreo de los indicadores de las actividades del proyecto, siendo Noviembre del presente año la fecha estimada de entrega de este producto.

e. EVALUACIÓN DE STOCK

- La evaluación de la Gestión de Suministro de medicamentos y dentro de ello, la determinación de los niveles de stock de medicamentos se realiza mediante indicadores, que vienen a ser expresiones cuantitativas que permiten analizar cómo está siendo administrado el sistema desde el punto de vista de los recursos, eficiencia, efectividad y calidad.
- La consolidación en la utilización del SISMED al 100% por los establecimientos de salud permitirá conocer los indicadores de los niveles de stock (normo stock, sobre stock y sub stock).

FIGURA. 1.- MODELO DE CICLO DE SUMINISTRO DE ARVs y TB-MDR A NIVEL NACIONAL

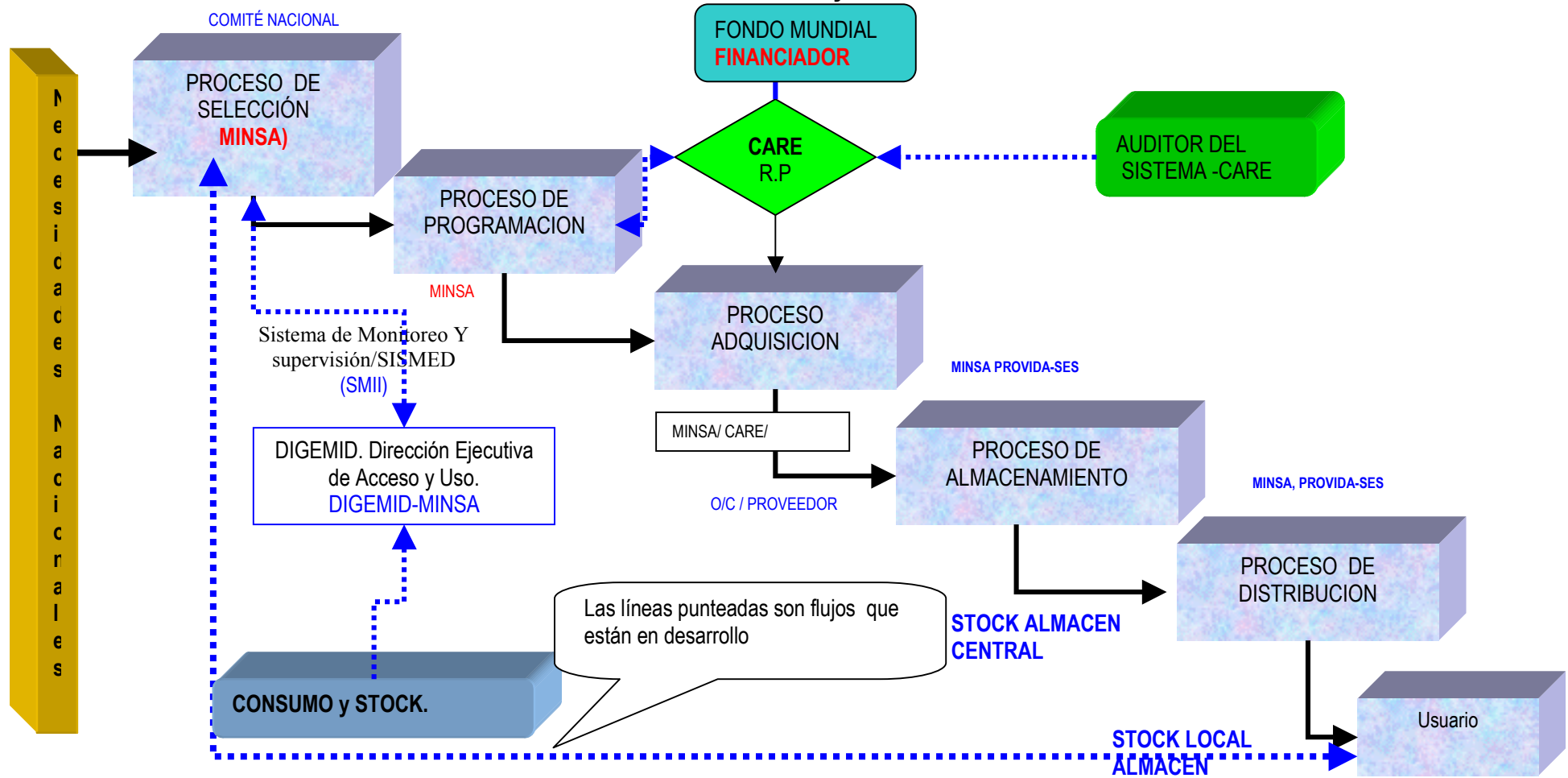
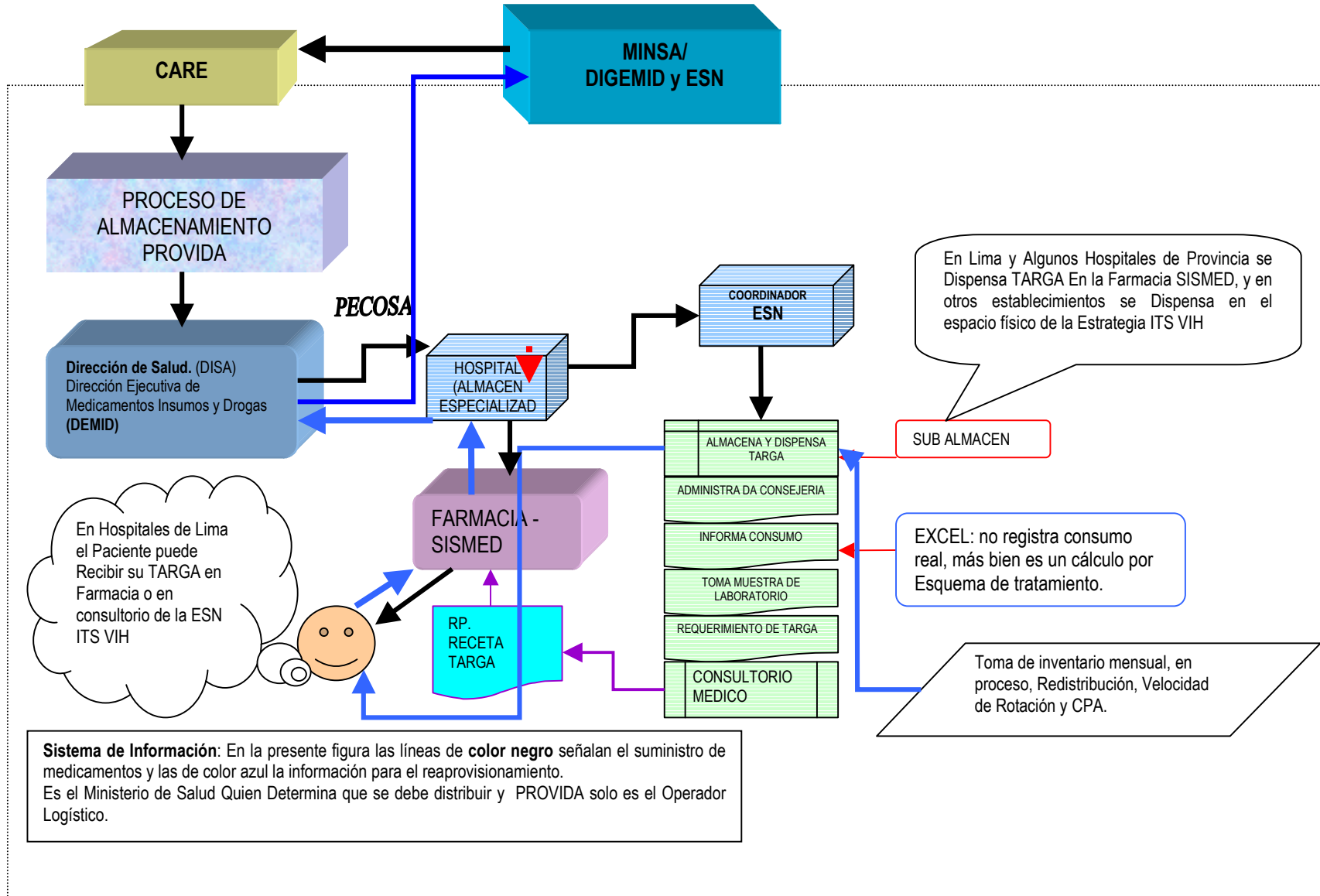


FIGURA N° 2. GESTIÓN DE STOCK ARVs A NIVEL DE PRESTADORES DE SALUD DEL MINSA REAPROVISIONAMIENTO DE MEDICAMENTOS HASTA EL NIVEL FINAL O ESTABLECIMIENTO SANITARIO.



SEGUNDA PARTE

II. ESTRATEGIAS DE MEJORA DEL PROCESO A PARTIR DE LA ARTICULACIÓN DE LOS ENTES INVOLUCRADOS EN LA GESTIÓN DE STOCK DE MEDICAMENTOS ARVs y TB-MDR.

1. FORTALECIMIENTO DEL RECEPTOR PRINCIPAL CARE – PERU PARA LOS PROCESOS DE ADQUISICIÓN:

CARE Perú, en cumplimiento de su rol de Receptor Principal del Proyecto del Fondo Mundial, participa ya sea de manera directa (etapa de adquisición) o de forma indirecta (programación, almacenamiento y distribución) y lo ha realizado a través de un equipo conformado por especialistas en VIH/SIDA y Tuberculosis, el Administrador y la Coordinadora del Proyecto. En este sentido se plantea algunas estrategias que permitan mejorar los procesos de suministro en que participa CARE como Receptor Principal:

1.- Fortalecer el equipo actual con la conformación de un equipo multidisciplinario que optimice su gestión permitiendo con ello que el Receptor Principal cumpla un rol de monitoreo mas efectivo de la Gestión de Medicamentos ARVs y TBM DR a nivel nacional; **el Equipo Multidisciplinario de Gestión de Medicamentos (EMUGEM) está integrado por:**

1.- Un Administrador: experto en gestión de medicamentos, compras y auditorías.

2.- Un Médico: experto en terapia TB MDR

3.- Un Médico: experto en terapia ARVs

4.- Un Farmacéutico: experto en gestión de suministro de medicamentos.

5.- Un Informático: Ingeniero de Sistemas, especialista en manejo y modulación de base de datos.

Se ha incluido en el anexo 8, los nombres de los profesionales del equipo multidisciplinario de Gestión de Medicamentos (EMUGEM) del receptor principal.

2.- Mejorar la comunicación y las interacciones entre el Receptor Principal y las instancias correspondientes: MCP y las instancias del Ministerio de Salud; **la misma que se viene realizando con la activa participación de los representantes del receptor principal en el Comité de Medicamentos.**

3.- Evaluar la publicación en Intranet de los procesos de compra a tiempo real de cada uno de los pedidos realizados (precios, cronogramas de ingreso de los productos, cantidades a ingresar, etc). A los cuales tendrá acceso el MCP y las instancias del Ministerio de Salud, **actividad N° 1 del cronograma**

4.- Evaluar las políticas de adquisiciones encargadas por el Fondo Global al Receptor Principal, que ocasionen problemas de retrasos en las entregas de medicamentos, así como en la adquisición de los mismos, **actividad N° 2 del cronograma la misma que se viene realizando a través de una consultoría.**

- 5.- Mejorar la disponibilidad de recursos financieros en condiciones de cantidad y oportunidad adecuadas a fin de no demorar el plazo de entrega de los medicamentos. En esa línea se requerirá que tanto la gerencia de finanzas de Receptor Principal como el Agente Local y la Gerencia de Portafolio del Fondo Mundial actúen de manera ágil y coordinada.
- 6.- Se propone que los tres entes (Receptor Principal, Agente Local y Gerencia de Portafolios del Fondo Global) participen como observadores de los primeros pasos del proceso de abastecimiento a fin de que estén alertas para responder a los requerimientos de flujo de caja.
A partir de la fecha, todas las comunicaciones con los proveedores (sobretudo con IDA como el mayor de ellos) serán copiadas a los tres entes mencionados.
- 7.- Integrar permanentemente la información de saldos y distribución de los operadores logísticos: SES y Pro Vida para el manejo de stocks; evaluando la integración de estos dos operadores al uso del sistema informático del SISMED.

2.- SOPORTE TECNICO A NIVEL CENTRAL

Es oportuno señalar el apoyo brindado por el Receptor Principal tanto a la EESSNN de VIH/SIDA y Tuberculosis en el proceso de suministro de Medicamentos e Insumos, resaltando el desarrollo del primer sistema de información de la ESN VIH/SIDA, denominado "Targuita" y la asistencia técnica para el desarrollo del SMII; continuando en esta línea, se deberá mantener los esfuerzos para superar las debilidades que se puedan encontrar.

Dos son las modalidades a través de las que se puede ofrecer este soporte técnico:

1.- **Apoyando la institucionalización y el continuo mejoramiento de los procesos de gestión de suministro**, en ese sentido el Ministerio de Salud ha dado pasos concretos para la supresión de sistemas de suministro paralelos al del MINSA; el Receptor Principal deberá continuar en esta línea señalada por el MINSA.

- El sistema de compra nacional con recursos del tesoro publico debe lograr agilizar sus procesos de adquisición, en este sentido cabe señalar que el País ha dado muestra de un gran avance reflejado en los últimos procesos de adquisición (LP N° 003-2005-PAAG y LP N° 001-2006-PAAG) concretados en tiempos no mayores a 4 meses, adicionalmente **esta en fase de desarrollo la elaboración de Fichas técnicas de los medicamentos ARVs y TB MDR que permitirán su adquisición por la modalidad de subasta inversa, cuyo tiempo de ejecución es de alrededor**

de 9 días, con ello se concretaría un avance en el cumplimiento de estándares de calidad y gestión de stock de manera adecuada.

- Habiendo mejorado el suministro, restaría hacer otro tanto con la dispensación, siendo una alternativa idónea por la complejidad de estos productos la implementación del modelo de sistema de distribución por dosis unitaria, adecuándolo a pacientes ambulatorios con un nivel de respuesta clínica susceptible de monitoreo en periodos mas cortos levantando información sobre efectos colaterales, reacciones adversas, abandono de terapias etc.
- Reforzar el desarrollo de capacidades del Recurso Humano encargado de la Gestión de Stock en todos los niveles que manejan medicamentos ARV y TB MDR, impulsando la capacitación. Una estrategia a seguir contemplaría la adaptación de los contenidos de los Módulos y Guías Metodológicas de Capacitación del SISMED para el suministro de medicamentos ARV y TB MDR.
- Optimizar la selección de medicamentos antirretrovirales y TB MDR contribuyendo al uso racional de éstos, mediante revisión y evaluación de los esquemas que se están utilizando actualmente con la mira de optimizar los esquemas que sean verdaderamente necesarios.
- Fortalecer y modernizar el 100 % de almacenes especializados, otorgando como primera medida condiciones mínimas de un almacenamiento seguro y confiable que preserve los estándares de calidad de los medicamentos adquiridos.

2.- Canalizar los recursos de la Cooperación Internacional: Existen diversos cooperantes cuya experticia en la gestión del suministro de medicamentos es destacable y su disponibilidad para apoyar los esfuerzos del país en la conducción de los proyectos del Fondo Mundial se ha manifestado reiteradamente. Este es el caso de USAID y de la Fundación Clinton, entre otros, con los cuales se ha tomado contacto y avanzado hasta el punto de haber sometido a consideración de USAID un documento conceptual en el que se proponen diversas líneas de trabajo, estando a la fecha en pleno desarrollo.

Para mayor detalle mencionamos los hitos mas importantes en el apoyo técnico de los cooperantes:

a) USAID:

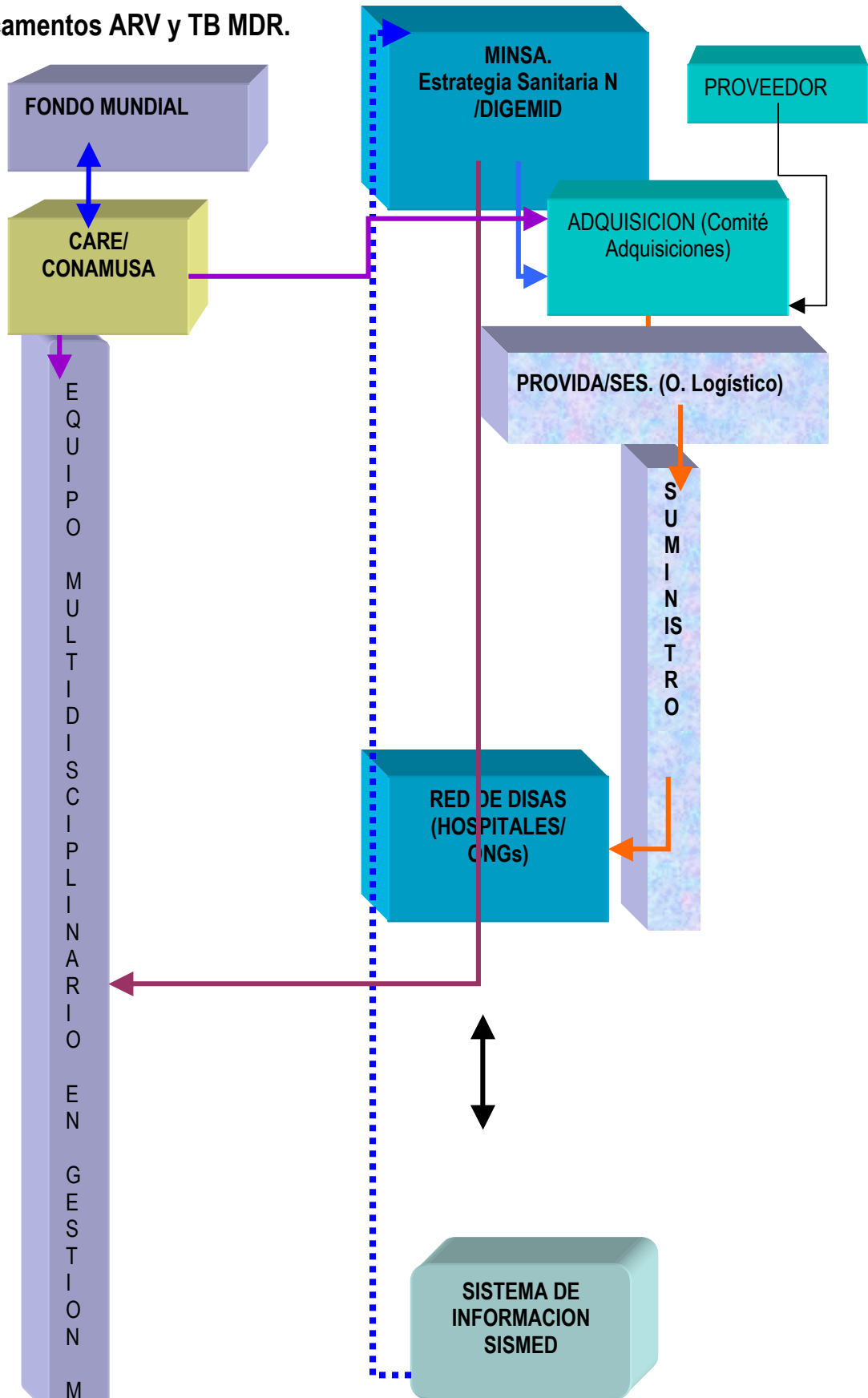
- **Solicitud de Asistencia Técnica: fue realizado a través de CONAMUSA aproximadamente en el mes de mayo del 2006.**
- **Confirmación de la Asistencia Técnica por USAID: el 20-09-2006 mediante comunicación electrónica.**
- **El Plan de Trabajo y cronograma de los consultores se informan en el anexo N° 10.**

b) Fundación Clinton:

- **Firma del Convenio: aproximadamente el 27-10-2006.**
- **Gestión realizada: en el marco del convenio firmado, la Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual – VIH/SIDA, viene realizando diversas gestiones para obtener el apoyo de la Fundación CLINTON**

en la Implementación del Plan de Sensibilización y Capacitación a nivel nacional, que servirá para el Fortalecimiento de la Gestión de Medicamentos.

Equipo de Monitoreo en CARE PERU para el sistema de Gestión de Stock de medicamentos ARV y TB MDR.



La data fluye a través del Sistema de Información del MINSA, administrada por la Oficina de Estadística e Informática, el mismo que es Usado por la Red de DISAS y Hospitales. El Equipo Monitor analiza la información levantada por el Sistema, hace seguimiento y Controla los Flujos en sus llaves estratégicas de Inicio de Procesos.

3. DESARROLLO DE UNA PROPUESTA BÁSICA DE SISTEMA DE MONITOREO DE GESTIÓN DE STOCK.

Recomendaciones a implementarse para mejorar los procesos de gestión de stock:

Incidir en la creación de interfase de software de los sistemas informáticos de cada hospital al SISMED, que permita tener información oportuna de stock y consumos; luego de concretado el desarrollo de las interfaces de los sistemas informáticos en los establecimientos de salud con el software del SISMED, deberán establecerse los canales de información de manera tal que la misma este disponible para todos los involucrados en la gestión de stock de medicamentos.

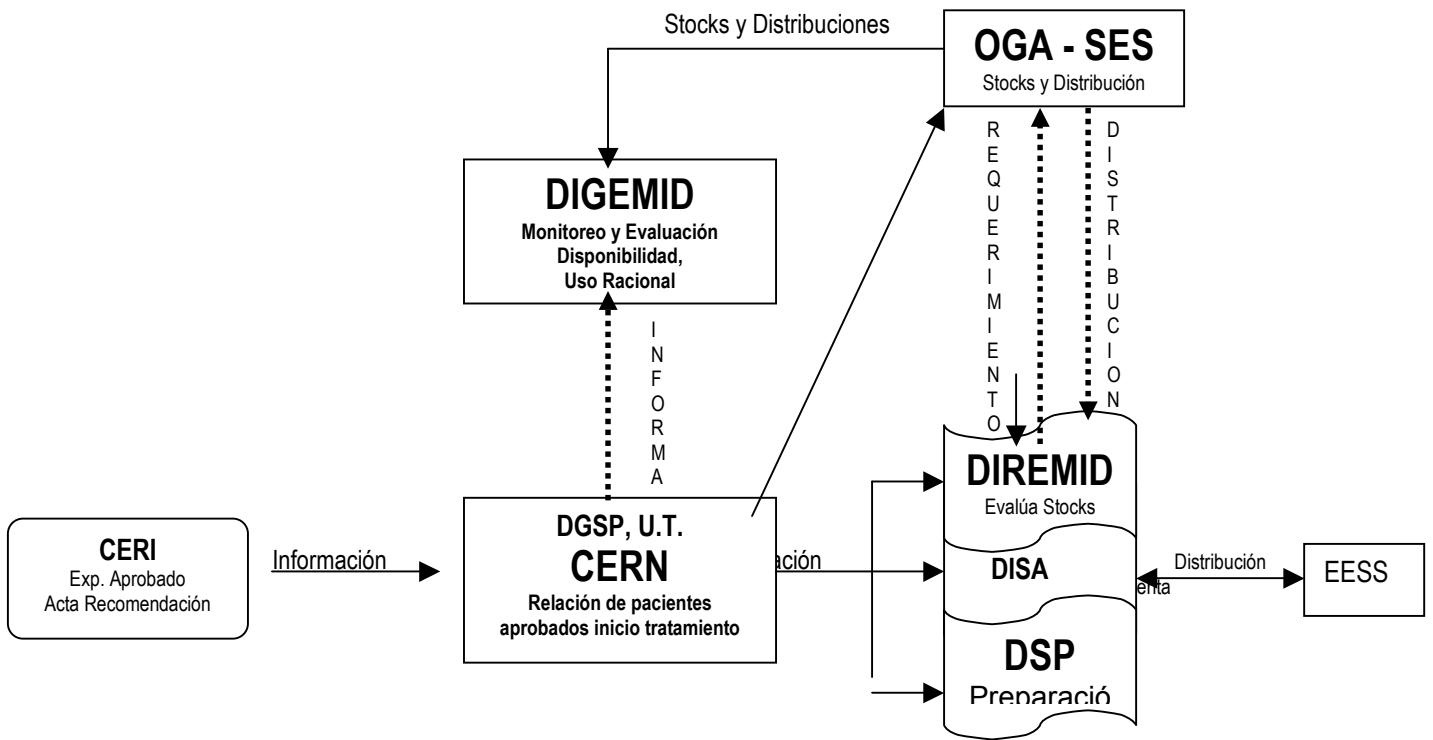
Para asegurar la calidad de la información recogida en el sistema informático, deberá implementarse un sistema de cruce de información con los inventarios físicos realizados en los diferentes niveles, además de implementar el sistema de monitoreo y evaluación de indicadores de gestión de stock a todos los niveles involucrados en el sistema de suministro de medicamentos ARV y TB MDR, brindando asistencia técnica en todos los niveles de **intervención tal como se señala en las actividades N° 12 y N° 13 del cronograma.**

Fortalecer la interacción en todos los niveles del Ministerio de Salud, Sociedad Civil y cooperantes para mejorar el sistema de suministro de medicamentos ARV y TB.

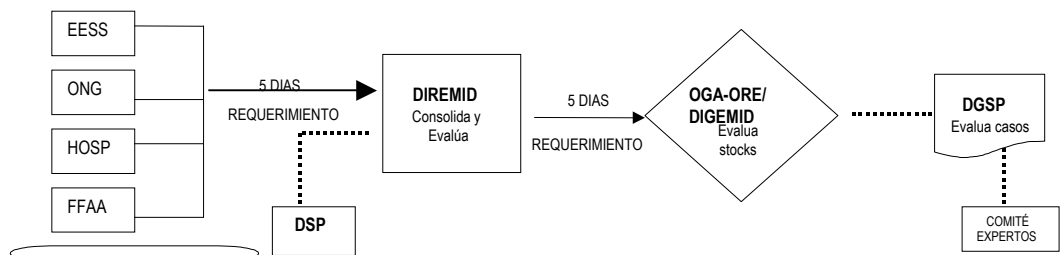
Realizar un análisis de los sistemas informáticos utilizados en los Hospitales para elaborar un diseño y desarrollo de la interfase entre los Sistemas Informáticos de los Hospitales e Institutos Especializados con el Sistema Informático SISMED Versión 2.0 que nos permitirá brindar la información oportuna y de calidad de los consumos individualizados y stocks para la toma de decisiones en los diferentes niveles sobre el suministro de medicamentos antirretrovirales y TB MDR.

El prestador (DEMID, Hospitales, centros y puestos) debe realizar un control frecuente, para comparar las existencias físicas con el movimiento de los medicamentos (entrada y salida), esto permitirá tomar decisiones técnico-administrativas en cuanto a la programación, redistribuciones, distribuciones, devoluciones, entre otras.

FLUJOGRAMA DE REQUERIMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS TBC MDR



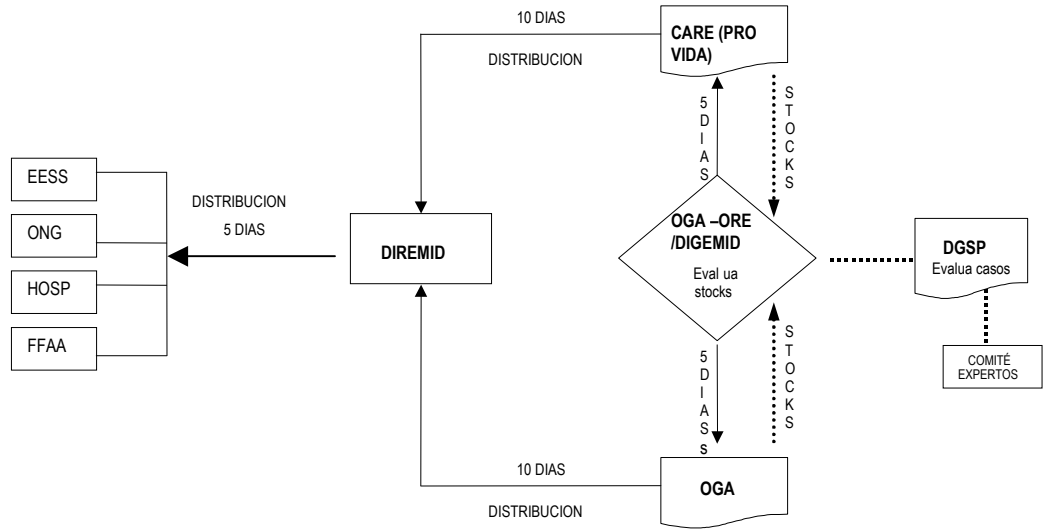
Flujograma del Requerimiento Medicamentos antirretrovirales TARGA



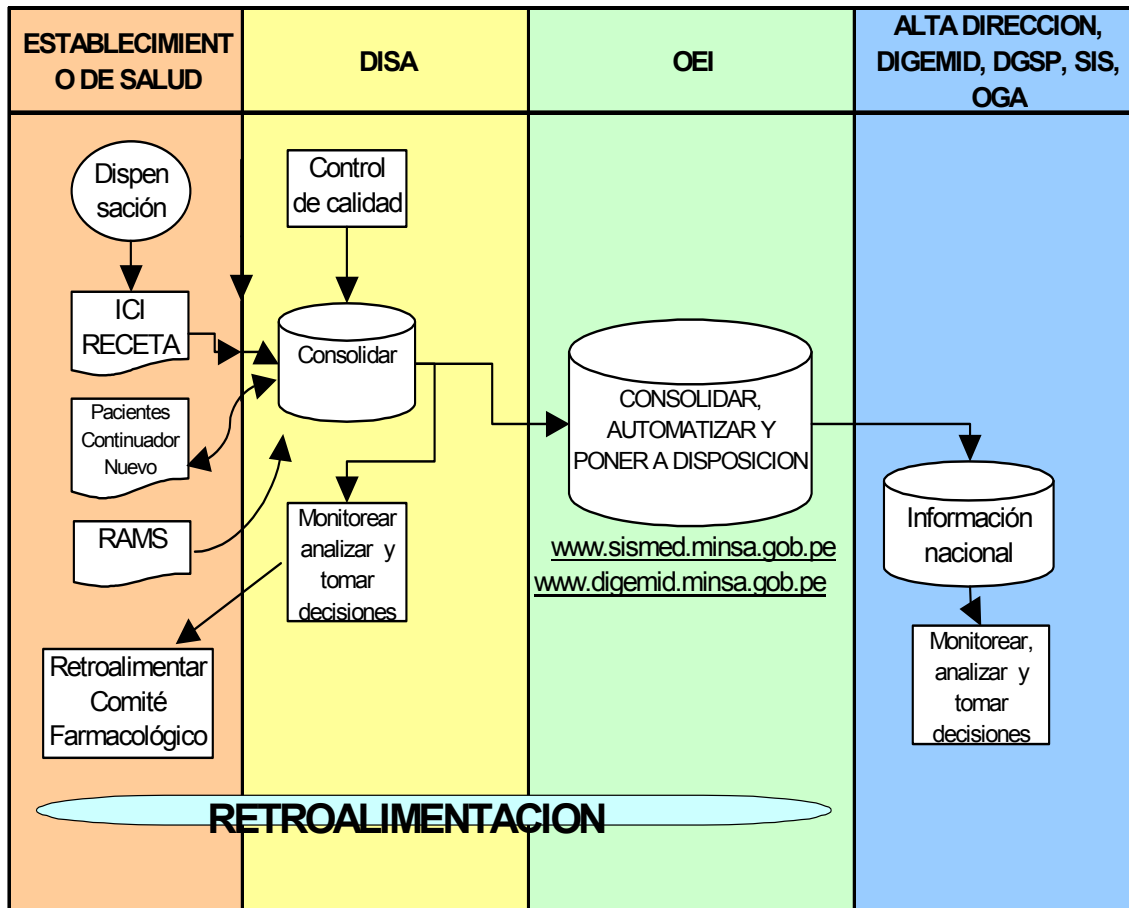
- Datos de consumo y stocks SISMED
- Datos Targuita
- Requerimiento según formato.

Pacientes Continuadores y Nuevos

Flujograma de Distribución de medicamentos antirretrovirales TARGA



Flujograma de Información medicamentos antirretrovirales TARGA y TB MDR



**PROPUESTA DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE GESTIÓN
DE STOCK DE MEDICAMENTOS ARVs y TB
INICIO DE ACTIVIDADES: 18-12-2006**

N°	ACTIVIDAD	PRODUCTO	ACTORES	RESPONSABLE	PLAZO
1.	Evaluar la publicación en intranet de la información de los procesos de compra	Intranet con Información	RP, MINSA	CARE PERU	1.5 Meses
2.	Evaluar las políticas de adquisiciones del Fondo Global y del Receptor Principal (RP) que ocasionen problemas de retrasos en las entregas de medicamentos	Revisión de las políticas de adquisiciones (Plan de Compras)	RP, Fondo Global, MINSA	RP, Fondo Global	2 meses
3.	Integrar la información de stock y distribuciones SES y PROVIDA al SISMED	Información integrada al SISMED	OGEI, DIGEMID, RP, SES, SMP	OGEI, DIGEMID	3 meses
4.	Elaborar un plan de sensibilización y capacitación para fortalecer capacidades en los responsables del suministro de medicamentos ARV y TB MDR de todos los niveles de coordinación.	Plan de sensibilización y Capacitación elaborado	OGA, DIGEMID, ESN,	ESN, OGA, DIGEMID	3 meses
5.	Implementación del plan de sensibilización y capacitación para fortalecer capacidades en los responsables del suministro de medicamentos ARV y TB MDR de todos los niveles de coordinación	Personal Sensibilizado y Capacitado	OGA, DIGEMID, ESN, Fundación Clinton	ESN, OGA, DIGEMID	3.5 Meses.
6.	Elaboración de expedientes	19 expedientes técnicos	OGA, DIGEMID, DISAS, DIRESAS,	OGA, DIGEMID, DISAS, DIRESAS,	3 Meses

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	ACTORES	RESPONSABLE	PLAZO
	técnicos para el acondicionamiento de 19 almacenes especializados a nivel central y en las direcciones de salud	elaborados	Hospitales, RP	Hospitales, RP	
7.	Acondicionamiento de 19 almacenes especializados a nivel central y en las direcciones de salud	19 Almacenes acondicionados	OGA, DIGEMID, DISAS, DIRESAS, Hospitales, RP	OGA, DIGEMID, DISAS, DIRESAS, Hospitales, RP	9 Meses
8.	Evaluación del Sistema de Gestión de Suministro de Medicamentos ARV	Conclusiones y recomendaciones como insumo fundamental para el plan de gestión de stock	Consultores MINSA, SMP, RP	RP	Ejecutado
9.	Desarrollo de interfases entre los Sistemas Informáticos de los hospitales e Institutos especializados con el SISMED	SISMED al 100 %	OGEI, DIGEMID, Hospitales, Institutos, DISAS	OGEI, DIGEMID	6 Meses
10.	Elaboración de Indicadores para monitorizar y evaluar la gestión de stock de medicamentos ARV y TB MDR en los diferentes niveles de coordinación	Indicadores elaborados	OGA, ESN, DIGEMID, USAID	DIGEMID	2 Meses
11.	Elaboración de Fichas Técnicas de VIH - TB	Fichas Técnicas elaboradas para medicamentos ARV y TB MDR	MINSA	DIGEMID	Ejecutado
12	Elaboración de Fichas Técnicas y expedientes técnicos de Medicamentos, Material Médico y Reactivos de Laboratorio, complementarios a las fichas técnicas de VIH TB ya elaboradas.	5 Fichas Técnicas elaboradas de material médico y reactivos de laboratorio y 5 expedientes técnicos elaborados de medicamentos	MINSA, USAID	DIGEMID	2 Meses

Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO	ACTORES	RESPONSABLE	PLAZO
13.	Diseño de un sistema de monitoreo y supervisión para la gestión de los procesos de programación, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos ARV y anti TB MDR	Sistema de Monitoreo y Supervisión Diseñado	MINSA	OGA	3 Meses
14.	Implementación de un sistema de monitoreo y supervisión para la gestión de los procesos de programación, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos ARV y anti TB MDR	Sistema de Monitoreo y Supervisión implementado	MINSA	OGA	constante
15.	Monitoreo del cumplimiento del Plan de Gestión de Stock	Informe periódico a la CONAMUSA sobre los avances del Plan de Gestión de Stock.	Comité de Medicamentos de CONAMUSA	Comité de Medicamentos de CONAMUSA	Cada 2 meses

GLOSARIO DE TÉRMINOS

1. Análisis ABC de Valores: Método mediante el cual se divide las medicinas según su uso anual. (Costo Unitario multiplicado por el consumo anual) en productos de: Clase A (Productos que representan del 80% de los fondos gastados.) Productos de clase B (Productos que representan del 15% de los fondos gastados) Productos de clase C (Productos que representan del 5% de los fondos gastados).
2. Almacén especializado. Es un área física para la conservación, seguridad, manejo y control de medicamentos e insumos medico-quirúrgicos, que se encuentra ceñido a las Buenas Practicas de Almacenamiento y bajo dirección y responsabilidad de un profesional Químico Farmacéutico. Se constituye a partir de los denominados centros de distribución y almacenes existentes de medicamentos e insumos medico quirúrgicos en las Direcciones de Salud.
3. BPA.- Buenas practicas de almacenamiento
4. BPF.- Buenas practicas de farmacia.
5. Costo: El costo de los sistemas de abastecimiento de medicamentos puede ser uno de tres tipos: costo de medicamento, costo de operación y costo de desarrollo.
6. Demanda: Deseo de compra de un producto acompañado del medio de pago. Tasa de requerimiento de cualquier producto en términos de la cantidad necesaria por unidad de tiempo.
7. Despachar: Distribuir una cantidad especifica de un producto a una instalación intermediaria de almacenamiento o a una instalación clínica.
8. Dispensar: Preparar y distribuir a un paciente un tratamiento recetado.
9. Eficiencia.- Viene dado por la relación entre los bienes adquiridos o producidos o los servicios prestados, por un lado y los recursos utilizados, por otro. (En Valores)
10. Eficacia.- Cuando una determinada actividad o servicio obtiene los resultados esperados independientemente de los recursos utilizados para obtener dichos resultados
11. Gestión.- Es la actuación de la dirección y abarca la razonabilidad de las políticas y objetivos propuestos, los medios establecidos para su implementación y los mecanismos de control que permitan el seguimiento de los resultados obtenidos
12. Insumos medico-quirúrgicos: Material de uso medico-quirúrgico, excepto los materiales y reactivos de uso exclusivo para diagnostico clínico, radiología, odontología y demás insumos de uso especializado.
13. Intervenciones sanitarias: Son las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud que se realizan en el individuo, la familia y la comunidad. Son establecidas por la DGSP.

14. Informe: Documento preparado trimestral, Semestral, y/o anualmente para el resumen del consumo y egresos de medicamentos; utilizado para proyectar las necesidades futuras de medicinas y efectuar un diagnóstico de la utilización de ellas.
15. Logística: La ciencia de adquirir, mantener y transportar suministros.
16. Medicamentos: Cualquier producto utilizado en la prevención o el tratamiento incluyendo vacunas, sueros orales para rehidratación, tabletas, cápsulas, inyecciones, etc.
17. Medicamentos e insumos médico-quirúrgicos estratégicos. Son aquellos utilizados para las intervenciones sanitarias, que por su especificidad, características del mercado y costos son remesados por el nivel central
18. Medicamentos e insumos médico-quirúrgicos de soporte. Son aquellos medicamentos e insumos no estratégicos definidos en las guías de atención en las intervenciones sanitarias.
19. Prescripción: El acto de determinar que medicamentos debería recibir el paciente, la dosificación correcta y duración de tratamiento.
20. Prescriptor: Neologismo introducido para la finalidad práctica, sin carácter oficial, de referirse a quien prescribe una receta, ya sea esta persona un médico facultativo o un farmacéutico, un estudiante, auxiliar de salud, vendedor o trabajador de salud de una comunidad.
21. Presupuesto: Un plan que incluye una estimación de los costos e ingresos futuros que provienen de actividades específicas. Estos costos deben ser separados en costos de operación y costos de administración.
22. Producto farmacéutico: Cualquier medicamento utilizado en la prevención o tratamiento, incluyendo vacunas, sueros orales para rehidratación, tabletas, cápsulas, inyecciones, etc.
23. Proveedor: Cualquier persona o compañía que acuerda proveer medicamentos, sin cuidado de que sea el fabricante.
24. Red Fría (red de frío) : Sistema de congeladores, refrigeradores, recipientes para hielo seco, y otros artefactos necesarios para mantener la temperatura apropiada de las vacunas desde el momento de su manufactura hasta su uso final
25. Selección: Determinación sistemática de los medicamentos a ser suministrados así como la cantidad adecuada de ellos.
26. Sistema de distribución: Organización e procesos administrativos, medios de transporte, facilidad de almacenamiento e instalaciones para usuarios a través de la cual los suministros se transportan desde un punto central hasta las instalaciones para usuarios.
27. Sistema de Información: Sistema de registros que se mantiene en oficinas, instalaciones de almacenamiento, e instalaciones clínicas; formas que son utilizadas para comunicar las necesidades de abastecimiento, datos sobre el consumo, y otra información acerca del sistema; informes que resumen los datos de los registros y formularios para los propósitos de planificación y evaluación; y procedimientos que coordinan el uso y flujo de estos documentos.
28. Stock Mínimo: existencia de medicamentos e insumos Médico-quirúrgicos equivalente a 3 meses de consumo promedio, puede ser modificado según las características de la zona o realidad epidemiológica. La unidad de referencia para la determinación del stock mínimo en el caso de los medicamentos e insumos estratégicos será número de tratamientos.

29. Sobrestock: existencia de medicamentos e insumos Medico-quirúrgicos equivalente a 6 meses de consumo promedio, puede ser modificado según las características de la zona o realidad epidemiológica. La unidad de referencia para la determinación del stock mínimo en el caso de los medicamentos e insumos estratégicos será número de tratamientos
30. Sobrestock crítico: La cantidad de medicamentos e insumos Medico-quirúrgicos que supera la capacidad de consumo dentro del periodo de vigencia del producto, generando indefectiblemente su vencimiento.
31. SISMED.- Sistema integrado de Suministro de Medicamentos.
32. SIS: Seguro Integral de Salud.
33. Tarima: Base plana y transportable de almacenamiento, con o sin laterales diseñada para contener y transportar carga almacenada mediante métodos mecánicos, especialmente montacargas.
34. Toma de inventario: Actividad periódica en que se hace un recuento físico de la existencia y se compara con los registros de control de inventarios.
35. Uso: El proceso total de pasar medicinas del sistema de suministro al paciente, incluyendo en este procedimiento todas las actividades de presentar el fármaco al paciente. Envuelve tanto rotulación y envasado como la capacitación de dispensadores, auxiliares médicos y médicos.

ANEXO 5

PROPUESTA DE CONSULTORÍA

“EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ANTIRETROVIRALES EN EL CONTEXTO DE LA INICIATIVA TARGA DEL MINISTERIO DE SALUD CON EL APOYO FINANCIERO DEL FONDO MUNDIAL”

ANEXO 3: *DEFINICIONES OPERACIONALES RELACIONADAS AL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS*

Disponibilidad

Número mínimo de unidades para administrar un tratamiento completo a un determinado paciente con VIH/SIDA (Esquemas “Naive”, “Rescate”, otros).

Selección

Conjunto de actividades que definen los medicamentos para atender las necesidades de salud de una población objetivo en una determinada zona o región (acorde con sus perfiles epidemiológicos). Los medicamentos se seleccionan en base a criterios de eficacia, seguridad, costo y necesidad.

Estimación de necesidades

Conjunto de actividades que precisa la cantidad de medicamentos necesarios para la atención de la morbilidad de una población en una jurisdicción y en un periodo de tiempo determinado.

Programación

Conjunto de actividades orientadas a conciliar las cantidades de medicamentos especificadas en el cuadro de necesidades con los recursos económicos asignados.

Adquisición

Conjunto de actividades orientadas a la obtención de los medicamentos requeridos, en las condiciones de cantidad, calidad y oportunidad establecidas para cada producto. Además, se orienta por la búsqueda de eficiencia y ahorro para la organización o sistema de salud (tipos de compras).

Almacenamiento

Etapa que consiste en la custodia temporal de los medicamentos luego de la entrega de estos bienes por los proveedores, que permite luego disponer de los mismos en los establecimientos de salud para su utilización final con la entrega a los pacientes en las prestaciones de salud. La Gestión de Stock en almacén comprende un conjunto de actividades que permiten el mantenimiento de un inventario de medicamentos en las

cantidades necesarias, en condiciones de seguridad, calidad y orden para la disponibilidad inmediata de estos productos a sus usuarios.

El almacenamiento tiene como objetivo conservar las características de los productos durante su permanencia dentro del almacén, con el fin de que éstos lleguen a los usuarios en condiciones óptimas para su uso.

Distribución

Es el proceso que asegura que los medicamentos ingresados al sistema de salud en el nivel central lleguen hasta el establecimiento de salud para la atención posterior del paciente, cumpliendo las especificaciones de calidad, cantidad y oportunidad establecidas.

Uso

Se entiende como uso al conjunto de actividades involucradas en las prestaciones de salud referidas al empleo de los medicamentos disponibles y necesarios para tratar un determinado problema de salud del paciente. El proceso se inicia con la oferta de medicamentos disponibles en los Servicios Intermedios y Finales del prestador y culmina con la administración de los mismos en el paciente, mediante el cual se contribuye a lograr el éxito terapéutico. Incluye las etapas de prescripción, dispensación y administración o uso por el paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. COHAN, E. *Evaluación externa del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos "SISMED"*. Noviembre 2004
2. Contreras C. Et al. *Gerencia y administración de Sistemas de Suministro de Medicamentos Esenciales*. Cooperativa de Hospitales de Antioquia. Centro Colaborador OOPS/OMS. Medellín. 1999
3. Cruzado U. Raúl. *Consultoría para el diseño de sistema de suministro de bienes estratégicos para la DISA Bagua*. PARSALUD. Noviembre 2003 – Febrero 2004.
4. Cruzado U. Raúl. *Implementación de las estrategias de intervención para la mejora de procesos del SISMED en la DISA Huanuco*. PRISMA. Abril – Agosto 2004.
5. Edgard Barillas, Juan Guevara, Patricia Paredes. *Situación de los Medicamentos en Tres Departamentos del Perú*. The Rational Pharmaceutical Management Plus Program – USAID. Mayo 2002. Perú.
6. El Peruano. MINSA. DIGEMID. *Creación del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos, Material Médico e insumos Médico Quirúrgicos (SISMED)*. Directiva R.M. 1753-2002-SA/DM. Noviembre 2002.
7. El Peruano. MINSA. DIGEMID. *Modificación de la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos, Material Médico e insumos Médico Quirúrgicos (SISMED)*. R.M. 637-2005-SA/DM.
8. El Peruano. MINSA. DIGEMID. *Lineamientos de Política de Medicamentos*. R.M. N° 1240-2004/MINSA. Diciembre. 2004.
9. DIGEMID. *Compendio de Normas Legales*. Ministerio de Salud. Gráfica de la Cruz. Lima – Perú. 1998
10. DIGEMID. *Manual de Indicadores del Sistema Integral de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos "SISMED"*. Lima 2002
11. Germán Velásquez. *Guía de análisis económico del circuito del medicamento*. OMS. 1995

12. *Management Sciences for Health. Managing Drug Supply. 2a ed. ED. Kumarin Pres. USA. 1997*
13. *Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria Nacional para la Prevención y el Control de Infecciones Transmitidas Sexualmente: Documentos Técnicos del Sistema de Atención para el Tratamiento Antirretroviral en Niños, Adultos, Trabajadores de Salud. 2004*
14. *Ministerio de Salud. Oficina General de Epidemiología. Bases de Datos de Vigilancia Epidemiológica para el VIH/ETS, Junio 2003, Lima.*
15. *Organización Panamericana de la Salud, OPS, Vigilancia para el VIH/SIDA en las Américas. Diciembre 2002, Washington DC*
16. *ONUSIDA/OMS. Resumen Mundial de la epidemia de VIH/SIDA. Diciembre 2003, Ginebra.*
17. *Universidad Peruana Cayetano Heredia – Acción Internacional para la Salud. Recomendaciones para la implementación de un Programa de Terapia Antirretroviral para el VIH/SIDA en el Perú. Lima – Perú. 2004*
18. *http: www.minsa.gob.pe/infodigemid*
19. *http: www.theglobalfound.org*

ANEXO 6

ANEXO 7

FORMATO DE PACIENTES CONTINUADORES Y NUEVOS POR ESQUEMA DE TRATAMIENTO - TARGA ADULTOS

Dirección de Salud:	EE SS:
Coord. Responsable:	QF Responsable:
Fecha de Corte:	

ESQUEMAS DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD ADULTOS							
	COMBINACIONES	CONT	NUEVO	COMBINACIONES ESPECIALES	CONT	COMBINACIONES ESPECIALES	CONT
N A I V E	1	AZT/3TC+EFV		21	D4T+DDI+EFV	42	DDI+SQV+LPV/rtv
	2	AZT/3TC/NVP		22	D4T+DDI+NVP	43	ABC+EFV+LPV/rtv
	3	D4T+3TC+EFV		23	D4T+ABC+EFV	44	ABC+3TC+LPV/rtv
	4	D4T(30)/3TC/NVP		24	ABC/3TC/AZT	45	ABC+DDI+SQV+LPV/rtv
	5	D4T/3TC/NVP		25	AZT+DDI+NVP	46	ABC+3TC+EFV+LPV/rtv
	6	DDI+3TC+EFV		26	AZT+DDI+EFV	47	ABC+3TC+SQV+LPV/rtv
	7	DDI+3TC+NVP		27	NVP+SQV+RTV	48	AZT/3TC/ABC+EFV+LPV/rtv
	8	ABC+3TC+EFV		28	AZT/3TC+LPV/rtv	49	AZT/3TC/ABC+SQV+LPV/rtv
	9	ABC+3TC+NVP		29	DDI+NVP+LPV/rtv	50	AZT/3TC+ATV+RTV
R E S C A T E	10	DDI+3TC+LPV/rtv		30	DDI+EFV+LPV/rtv	51	D4T+3TC+SQV+LPV/rtv
	11	D4T+3TC+LPV/rtv		31	EFV+3TC+LPV/rtv	52	D4T/3TC/NVP+LPV/rtv
	12	DDI+ABC+LPV/rtv		32	NVP+3TC+LPV/rtv	53	D4T+DDI+3TC+SQV+LPV/rtv
	13	D4T+ABC+LPV/rtv		33	AZT+EFV+LPV/rtv	54	AZT/3TC+EFV+SQV+LPV/rtv
	14	DDI+3TC+ATV+RTV		34	D4T+EFV+LPV/rtv	55	TDF+DDI+LPV/rtv
	15	DDI+ABC+ATV+RTV		35	D4T+NVP+LPV/rtv	56	TDF+D4T+LPV/rtv
	16	D4T+ABC+ATV+RTV		36	AZT+DDI+LPV/rtv	57	TDF+ABC+LPV/rtv
	17	DDI+3TC+RTV+SQV		37	D4T+DDI+LPV/rtv	58	TDF+3TC+LPV/rtv
	18	D4T+3TC+RTV+SQV		38	AZT/3TC+DDI+LPV/rtv	59	TDF+ABC+NVP+LPV/rtv
	19	DDI+ABC+RTV+SQV		39	AZT+DDI+RTV+SQV	60	TDF+EFV+SQV+LPV/rtv
	20	D4T+ABC+RTV+SQV		40	AZT/3TC+DDI+EFV	61	EMTRIVA+TDF+LPV/rtv
			41	DDI+3TC+EFV+LPV/rtv			

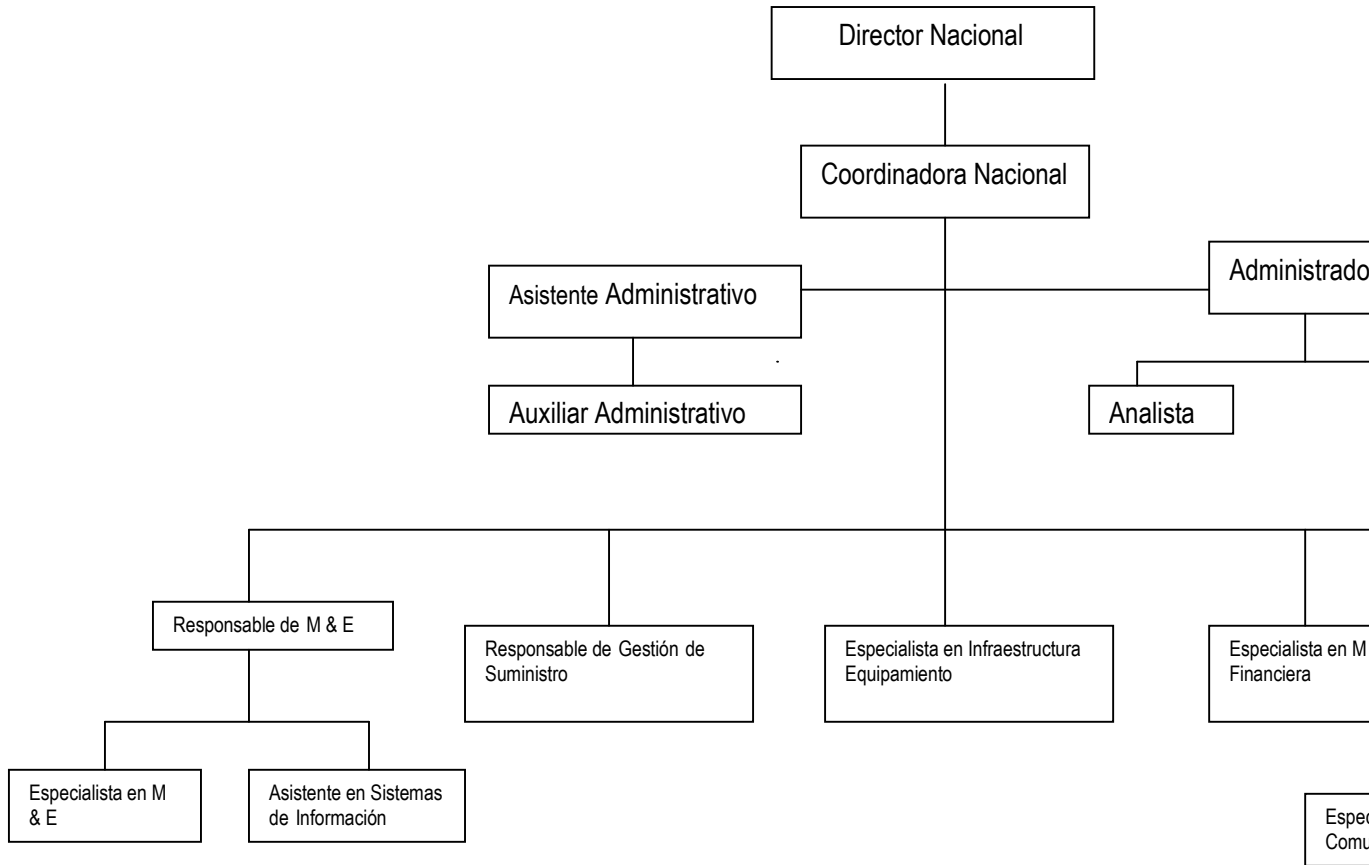
FORMATO DE REQUERIMIENTO DE MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES PARA TARGA ADULTOS - ESTABLECIMIENTO DE SALUD ACREDITADO

Dirección de Salud:	EE SS:
Coord. Responsable:	QF. Responsable:
Fecha de Corte:	

Cod	MEDICAMENTO ARV	FF	ABREV	Cant vida ipcte	PACIENTES		REQ TRIMESTRAL	STOCK ACTUAL	REQ TRIMESTRAL FINAL	STOCK SEGURIDAD (2 MESES)	REQ TOTAL	REQ FINAL AJUSTADO	OBSERVACIONES
					CONT	NUEVOS							
					Tot	Tot							
00004	ABACAVIR 300 mg	Tab	ABC	2									
00002	ABACAVIR 300mg+LAMIVUDINA 150mg+ZIDOVUDINA 300mg	Tab	ABC/3TC/AZT	2									
D0001	ATAZANAVIR 150 mg	Tab	ATV	2									
02838	DIDANOSINA 200 mg	Tab	DDI 200	2									
17703	EFAVIRENZ 600 mg	Tab	EFV	1									
03225	ESTAVUDINA 30mg+LAMIVUDINA 150mg+NEVIPARINA 200mg	Tab	D4T 30/3TC/NVP	2									
D0002	ESTAVUDINA 40mg+LAMIVUDINA 150mg+NEVIPARINA 200mg	Tab	D4T/3TC/NVP	2									
03229	ESTAVUDINA 40 mg	Tab	D4T	2									
04328	LAMIVUDINA 150 mg	Tab	3TC	2									
04480	LOPINAVIR + RITONAVIR 133.3 mg/33.3mg	Tab	LPV/rvtv	6									
05012	NEVIRAPINA 200 mg	Tab	NVP	2									
05699	RITONAVIR 100 mg	Tab	RTV	2									
05786	SAQUINAVIR 200 mg	Tab	SQV	10									
06573	ZIDOVUDINA 300 mg	Tab	AZT	2									
04322	ZIDOVUDINA 300mg + LAMIVUDINA 150 mg	Tab	AZT/3TC	2									
03226	ZIDOVUDINA 300mg+LAMIVUDINA 150mg+NEVIPARINA 200mg	Tab	AZT/3TC/NVP	2									

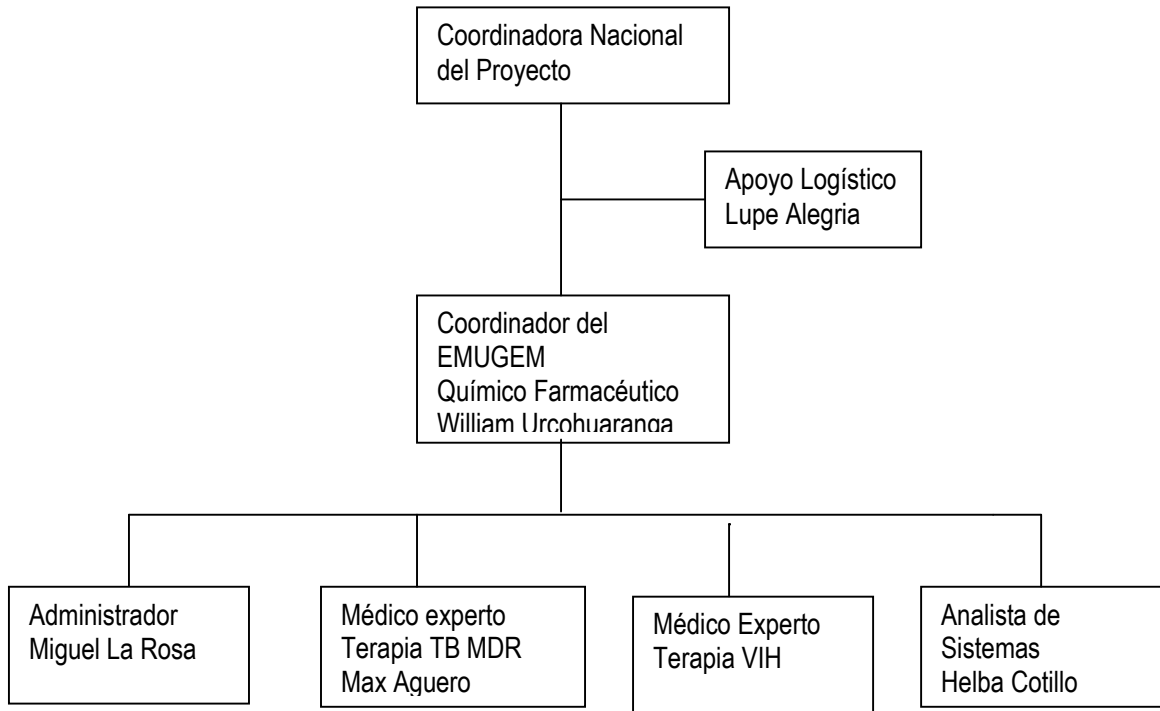
ANEXO 8

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL – PROGRAMA FONDO MUNDIAL



ANEXO N° 9

Organigrama del Equipo Multidisciplinario de Gestión en Medicamentos (EMUGEM)



ANEXO 10

ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES, ANTITUBERCULOSOS – MDR

PRODUCTO 1:

- 1.1. Evaluación rápida del Sistema integrado de suministro de medicamentos antirretrovirales y tuberculosis para determinar avances en los últimos seis meses.
- 1.2. Brindar asistencia técnica para el fortalecimiento del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos antirretrovirales y antituberculosos MDR

Objetivo:

Mejorar la gestión del sistema proponiendo herramientas y contribuyendo al fortalecimiento de las capacidades en los responsables del sistema de suministro de medicamentos en las estrategias nacionales de ARV y TB MDR de todos los niveles de coordinación.

Productos esperados:

Informe con:

1. Mapa del contexto Nacional del Sistema de Suministro Integrado de Medicamentos evaluado y ajustado para ARV y TBMDR, incluyendo flujo de los procesos.
2. Propuesta de metodología para elaboración de indicadores y lista inicial de indicadores de gestión del Sistema Nacional de Suministro de Medicamentos para ARV's y TBMDR.
3. Propuesta de plan de trabajo para la elaboración de manuales de gestión de los procesos de suministro de medicamentos ARV y TBMDR en el contexto del SISMED con priorización, en función de los requerimientos de la Misión del Fondo Mundial.
4. Propuesta de un plan de sensibilización y capacitación para fortalecer capacidades en los responsables del suministro de medicamentos ARV y TB MDR de todos los niveles de coordinación
5. Propuesta de asistencia técnica posterior en función a los resultados de los productos de la presente consultoría.

Actividades para lograr estos productos:

1. Revisión de informes, documentos técnicos, normas y estudios disponibles.
2. Entrevistas con actores claves
3. Visitas a estructuras seleccionadas de la cadena de suministro
4. Discusiones sobre los "documentos/productos" indicados
5. Reuniones de coordinación con los funcionarios responsables del Ministerio de Salud
6. Reuniones informativas (inicio y final) con el equipo coordinador nacional y la USAID

Duración de la Consultoría Inicial:

Dos semanas (15 al 26 de Enero 2007)

Instituciones y personas a visitar:

1. PROVIDA Dra. Flor Barreto
- 2.- CARE PERU Lic. Miguel La Rosa
- 3.- DIGEMID Dr. Víctor Dongo
Dra. Carmen Ponce
Dr. Norberto Lanchipa

- 4.- CONAMUSA Dr. Robinson Cabello
- 5.- SES
- 6.- DGSP Lic. Martha Velásquez
- 7.- Estrategia Sanitaria VIH SIDA
- 8.- Estrategia Sanitaria TB
- 9.- ORE MINSA
- 10.- DISA LIMA CIUDAD
- 11.- Hospitales: Cayetano Heredia, 2 de Mayo, Loayza, Instituto Nacional del Niño
- 12.- ONG Vía Libre
- 13.- SIS
- 14.- PBS.
- 15.- EsSALUD
- 16.- FF.AA
- 17.- FOSPOLI
- 18.- Establecimientos de Salud de 1er. Nivel

Producto 2

Propuesta metodológica para la estandarización y optimización de los esquemas para VIH_SIDA en base a la evaluación técnica documentada de los esquemas actuales utilizados en los diversos sub-sectores de salud.

Objetivo:

Realizar una evaluación de los esquemas TARGA de tratamiento actuales que se manejan en los sub-sectores de salud y proponer la metodología de estandarización y optimización de los esquemas para VIH SIDA.

Producto esperado:

1. Reporte sobre los resultados de la evaluación
2. Propuesta de estandarización y optimización de los esquemas TARGA utilizados en MINSA.

Actividades:

1. Revisar la documentación técnica y normas legales relacionadas a los esquemas TARGA, autorizados y usaos en la práctica clínica en los establecimientos de salud.
2. Análisis de la implementación y aplicación de los esquemas iniciales, de rescate y especiales en la población de pacientes atendidos en el MINSA
3. Evaluar los aspectos económicos relacionados de la utilización de los esquemas de tratamiento TARGA y sus implicancias
4. Entrevista con los actores claves
5. Revisar los procesos de elaboración y revisión de las guías de tratamiento VIH-SIDA con énfasis en los esquemas de tratamiento TARGA
6. Discusión de los resultados en un taller con todos los involucrados
7. Comparación de las guías nacionales de tratamiento TARGA en los aspectos relacionados con los esquemas de tratamiento con las guías internacionales OMS y otros países latinoamericanos

Instituciones y personas a entrevistar

- 1.- Comité de expertos
- 2.- Estrategia Sanitaria Nacional VIH SIDA

- 3.- Coordinadores de TARGA en hospitales y ONG
- 4.- Comité de expertos VIH SIDA Adultos
- 5.- Comité de expertos VIH SIDA niños
- 6.- Equipo de farmacovigilancia de la DIGEMID
- 7.- Equipo de Uso Racional de Medicamentos de la DIGEMID
- 8.- EsSALUD
- 9.- FF.AA
- 10.- FOSPOLI

PRODUCTO 3:

EXPEDIENTES TECNICOS REQUERIDOS PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS, MATERIAL MEDICO Y REACTIVOS DE VIH/SIDA Y TUBERCULOSIS

Objetivo:

Elaborar documentos técnicos nacionales validados (expedientes técnicos únicos) de medicamentos, material medico y reactivos utilizados en el tratamiento y diagnóstico de VIH/ SIDA y TB y TBMDR para la actualización del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales y las adquisiciones conjuntas de medicamentos e insumos.

Producto Esperado:

Fichas

Productos Esperados:

1. Definir listas de insumos, reactivos e implementos a utilizar
2. Definir la estructura y formatos de las fichas técnicas elaboradas de material medico, insumos y reactivos de laboratorio utilizado para el tratamiento y diagnóstico de VIH/SIDA, Tuberculosis multidrogoresistente.
3. Elaborar una muestra ejemplo de ficha tecnica
4. Discusión con contraparte de las fichas elaboradas para validar
5. Propuesta de un plan para la elaboración de las fichas técnicas.

Actividades

1. Identificación de los insumos que requieren las fichas tencicas
2. Identificación y recolección de las fuentes de información para elaborar las fichas técnicas
3. Elaboración de un plan de trabajo
4. Elaboración de las muestras de fichas técnicas
5. Presentación, discusión, validación y aprobación de las fichas técnicas
6. Reuniones informativas inicio y final con el equipo coordinador nacional y la USAID